

200.2015.739.AI

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 1^{er} novembre 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
Ph. Berberat, greffier



A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 19 juin 2015

En fait:

A.

A. _____, né en 1965, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de confiseur-pâtissier-glacier obtenu en 1984 et a bénéficié d'un reclassement de l'assurance-invalidité (AI) ayant abouti à l'obtention en 1995 d'un CFC d'employé de bureau. L'Office AI Berne, par son service de placement, lui a ensuite fourni une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi. L'assuré a notamment travaillé dans le cadre de différents contrats de durée déterminée, en dernier lieu du 13 novembre 2009 au 12 mars 2010. Par décision du 1^{er} février 2010, l'Office AI Berne a prononcé la fin de l'aide au placement et refusé une rente d'invalidité à l'intéressé.

Par courrier du 19 mai 2010, l'assuré a demandé la réouverture de son dossier auprès de l'Office AI Berne. Après avoir pris des renseignements, essentiellement médicaux, ce dernier, par décision du 7 juin 2011, a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré et constaté que des mesures de placement lui étaient toujours apportées. Par jugement du 20 avril 2012 (JTA AI/2011/672), le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a admis le recours interjeté contre cette décision par l'assuré, représenté par un avocat, considérant que les moyens de preuve à disposition sur le plan médical et du point de vue professionnel ne permettaient pas de trancher la question de l'incapacité de travail – et donc de l'invalidité – du recourant. Le TA a annulé la décision contestée et renvoyé la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

B.

Saisi à nouveau du dossier, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, recueillant notamment des renseignements auprès du dernier employeur de l'assuré. Afin de clarifier l'état de santé et la capacité de travail de ce dernier, sur recommandation de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a chargé un centre

d'expertises médicales (CEM; en l'espèce le CEM [...]) d'effectuer une expertise pluridisciplinaire sur les plans de la médecine interne, de la psychiatrie et de la neuropsychologie. Ce CEM a rendu son rapport en date du 25 avril 2013. Sur ces bases, par préorientation du 3 juin 2014, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il entendait lui allouer une demi-rente d'invalidité rétroactivement à partir du 1^{er} mars 2011, fondée sur un degré d'invalidité de 50%. Nonobstant les objections formées le 7 juillet 2014 par le mandataire de l'assuré, l'Office AI Berne a rendu le 19 juin 2015 une décision formelle confirmant sa préorientation du 3 juin 2014.

C.

Par acte du 24 août 2015, toujours représenté par le même mandataire, l'assuré a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision du 19 juin 2015. Sous suite des frais et dépens, il a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2011 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le 8 septembre 2015, il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire pour ce qui concerne les frais de justice.

Dans son mémoire de réponse du 2 octobre 2015, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours.

Le 5 novembre 2015, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires. Le 20 janvier 2016, il a par ailleurs tenu à préciser que les conclusions du recours, qu'il confirmait, sous-entendaient l'annulation de la décision querellée.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 19 juin 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2011. Au vu des motifs du recours, l'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière à partir du 1^{er} mars 2011 ou, à titre subsidiaire, sur le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués l'appréciation de la capacité de travail résiduelle et le profil d'activité définis dans l'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2013, qui, selon le recourant, ne permettent pas de trouver un emploi sur le marché du travail ordinaire, ainsi que, en tout état de cause, les revenus retenus par l'intimé dans la comparaison des revenus.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante pour l'incapacité de gain, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché du travail équilibré. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGGA).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 141 V 281 c. 3.7.1, 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2014 IV n° 2 c. 3.1). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1).

2.4

2.4.1 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4). L'expert évalue les capacités fonctionnelles de la personne concernée en fonction des indicateurs pertinents. Les organes d'application du droit vérifient ensuite librement les indications fournies, en particulier le point de savoir si les médecins ont respecté le cadre normatif déterminant, c'est-à-dire s'ils ont exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une atteinte à la santé (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA), et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2).

2.4.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En

particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.4.3 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Dans sa décision du 19 juin 2015, l'intimé a considéré que l'assuré était en mesure d'exercer à plein temps avec un rendement de 50% une activité simple pouvant être exécutée à son rythme avec peu de contrainte de rendement, seul, sans être confronté à autrui et dans un cadre bienveillant, dans le premier marché du travail (soit le marché libre de l'emploi). Pour motiver ce profil d'exigibilité et le degré d'invalidité en résultant (50%), l'Office AI s'est fondé sur le rapport d'expertise interdisciplinaire du 25 avril 2013. Prenant position face aux objections à la préorientation du 3 juin 2014, formulées par l'assuré le 7 avril 2014, l'intimé

a par ailleurs considéré que les emplois de niche pour personnes handicapées, soit les emplois ou offres d'emploi destinées aux handicapés avec soutien social de la part de l'employeur, font également partie du marché du travail équilibré, et que ce n'est que lorsque l'activité convenable ne serait possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pratiquement pas ou lorsqu'elle ne serait possible que moyennant un revenu de complaisance que l'on ne pouvait plus parler d'une opportunité de travail exigible. Or, d'après l'intimé, tel n'est pas le cas du recourant, son profil d'exigibilité n'étant pas à ce point restreint qu'il faille partir de l'idée que la chance de trouver une telle place de travail serait a priori exclue.

3.2 Le recourant, quant à lui, invoque que sa capacité de travail résiduelle ne peut être mise en valeur que dans des conditions particulièrement restreintes que le marché du travail actuel ne connaît pas.

4.

Il y a tout d'abord lieu d'examiner quelle est la capacité de travail médico-théorique du recourant.

4.1 L'expertise pluridisciplinaire querellée consiste en un rapport d'expertise global du 25 avril 2013 synthétisant le résultat d'exams entrepris sur les plans de la médecine interne (le 13 février 2013), de la neuropsychologie (le 6 mars 2013) et de la psychiatrie (le 26 mars 2013), ainsi qu'une appréciation globale du cas sur le plan interdisciplinaire.

Les experts diagnostiquent, en tant qu'atteintes avec influence essentielle sur la capacité de travail, un trouble panique avec agoraphobie (ch. F40.01 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), un trouble mixte de la personnalité (ch. F61.0 CIM-10) et des séquelles d'un probable syndrome psycho-organique avec intelligence limitée (ch. F89 CIM-10). Sans influence essentielle sur la capacité de travail, les experts retiennent des allergies (pollens, poils de chiens, farines), des douleurs ostéo-articulaires non spécifiques, des troubles de la

vue nécessitant le port de lunettes et un trouble de l'audition non appareillé. Ils déclarent être en présence, sur le plan psychiatrique, d'une situation complexe intégrant un trouble du développement de l'enfance avec surdité partielle dans le cadre d'un environnement familial très peu soutenant et stimulant, des troubles de la personnalité avec hyperémotivité, intolérance au stress et à la confrontation à l'autre, des troubles anxieux importants avec attaques de panique et agoraphobie. Ils considèrent que ces différentes pathologies entraînent ensemble une série de manifestations s'exprimant dans la sphère cognitive et dans la sphère relationnelle, limitations peu compatibles avec un environnement de travail standard. Ils estiment néanmoins que l'expertisé peut fonctionner avec un rendement réduit à condition d'être dans un environnement professionnel très tolérant, c'est-à-dire le protégeant de tout stress et de toute confrontation soit à des collègues, soit à des supérieurs. Sous réserve d'un examen neuropsychologique montrant des limitations plus importantes, ils sont d'avis que l'expertisé est capable de fournir un travail à plein temps avec un rendement réduit à 50%, et cela dans un environnement adapté, c'est-à-dire peu exigeant en termes de gestion du stress et peu exposé sur le plan relationnel.

Dans leur appréciation très détaillée du cas, les experts, après avoir relaté l'anamnèse personnelle et professionnelle du recourant, précisent que sur le plan général, l'examen clinique est parfaitement normal, le bilan radiologique ne montrant pas de troubles dégénératifs significatifs. Ils indiquent que le bilan infectieux révèle une infection hépatique dont ils ignorent si elle est connue de l'assuré, mais qui ne modifie toutefois pas les conclusions de l'expertise, en l'absence de perturbateurs hépatiques et de symptôme inflammatoire. Ils déclarent que l'examen neuropsychologique effectué ne met pas en évidence de trouble cognitif significatif et qu'en cela, il s'avère amélioré par rapport à l'examen réalisé en 2007; cette amélioration est attribuée à des circonstances externes, l'examen de 2007 ayant été effectué dans un contexte de conflits au travail alors que l'examen actuel a été effectué après plus de deux ans sans emploi. Les experts soulignent néanmoins que l'examen met en évidence une importante intolérance au stress, l'assuré présentant des manifestations d'impotence face à des tâches qui lui paraissent trop complexes et des

performances diminuées lors de chronométrage des épreuves. Sur le plan psychique, les experts constatent que l'étude du dossier, l'anamnèse et l'examen psychiatrique permettent de retenir que le patient présente un trouble mixte de la personnalité responsable de difficultés relationnelles et d'intolérance au stress, un trouble panique nécessitant un suivi psychiatrique de longue durée, ainsi que, depuis l'enfance, un syndrome psycho-organique ayant entraîné des difficultés d'apprentissage. Ils concluent qu'en fin de compte ces éléments créent une situation complexe avec de nombreuses comorbidités et que le recourant connaît des troubles psychiques entraînant une intolérance au stress, des difficultés interpersonnelles, une lenteur et une fluctuation de la motivation, qui provoquent des difficultés à s'intégrer dans une équipe de travail et à garder le même poste de travail à long terme en raison de la survenue de conflits, comme le montre le parcours professionnel chaotique de l'expertisé. Ils précisent enfin que le recourant a des compétences suffisantes pour rester dans le premier marché du travail, pour autant qu'il existe un poste de travail avec environnement adapté aux limitations qu'ils décrivent et que les avis divergents concernant son rendement s'expliquent par des contextes professionnels avec des exigences différentes et aussi par une motivation fluctuante.

4.2 L'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2013 répond aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 2.4.2 ci-dessus). Elle s'appuie sur le résultat des examens personnels de l'assuré ressortant aux spécialités médicales concernées, articulés autour de paramètres précis et préétablis. Cette appréciation se fonde ensuite sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assuré par le biais tant des avis médicaux antérieurs que des éléments rapportés à l'anamnèse et des plaintes subjectives exprimées, et restitue de manière très claire l'ensemble des faits qui s'en dégagent. Les conclusions des experts, dont rien ne permet de douter des qualifications, sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. En particulier, les diagnostics posés rejoignent pour l'essentiel ceux de la médecin suivant le recourant (aussi sur le plan

psychique) depuis de longues années (voir JTA AI/2011/672 c. 4.4.1) et sont en eux-mêmes incontestés entre les parties. Pour le surplus, les experts ont expressément relevé les conséquences handicapantes dans l'exercice d'une activité lucrative des atteintes à la santé diagnostiquées chez le recourant et en ont tenu compte dans leur évaluation de la capacité de travail, comme les considérations citées plus haut (c. 4.1) et l'anamnèse détaillée (familiale, personnelle, systématique, psychosociale et professionnelle) le démontrent en suffisance. En outre, on soulignera, comme déjà relevé, que les experts ont procédé eux-mêmes à un examen personnel du recourant et ont pris en considération les plaintes subjectives de ce dernier. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, une valeur probante entière peut dès lors être reconnue à l'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2013.

4.3 L'argument principal du recourant consiste à contester l'existence sur le marché libre du travail d'un emploi correspondant à l'activité exigible définie par les experts. Il invoque que les troubles dont il est victime et leurs effets sur le fonctionnement quotidien exigent qu'il puisse travailler à son rythme avec peu de contraintes, seul et sans être confronté à autrui, dans un cadre bienveillant, comme l'a retenu l'intimé. Il fait valoir que de ce fait, il ne peut offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'un travailleur dans des rapports de travail qualifiés de normaux, et que les concessions démesurées qui seraient demandées à un éventuel employeur rendent l'exercice d'une activité lucrative incompatible avec les exigences actuelles, même les plus faibles du monde économique. Il en conclut qu'il n'est pas en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique, et en veut pour preuve qu'il n'a jamais pu poursuivre ou maintenir les postes de travail qui lui avaient été offerts en raison des troubles dont il est victime, et non pour des raisons économiques. Selon lui, les postes de travail où il est resté plusieurs mois étaient des postes correspondant en partie aux limitations fonctionnelles qu'il subit, et c'est pour cette raison qu'il n'a pu y perdurer après y être, tant bien que mal, resté quelque temps jusqu'à ce que ses limitations le rattrapent. Il allègue dès lors que seule une activité occupationnelle peut tout au plus être exigée de sa part et qu'il convient ainsi d'admettre qu'il ne peut mettre en œuvre la prétendue capacité de travail résiduelle que lui prêtent les

experts, un poste de travail correspondant à de telles limitations n'existant pas en pratique sur un marché équilibré du travail.

4.4 Le point de vue du recourant ne peut être suivi.

4.4.1 La notion du marché du travail équilibré, au sens de l'art. 16 LPGA précité (voir ci-dessus c. 2.1), est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, la personne invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et si elle peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b). Pour ce faire, il convient de tenir compte non seulement des exigences intellectuelles et au niveau des qualifications professionnelles, mais aussi de la capacité physique de la personne assurée. Dans ce contexte, il faut faire abstraction des activités qui s'avèrent irréalistes. Pour qu'elles soient exigibles de la part de la personne assurée, les activités entrant en ligne de compte doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce. D'après la jurisprudence, il ne faut néanmoins pas non plus poser de conditions excessives à la concrétisation de possibilités de travail et de gain pour admettre qu'elles sont exigibles pour l'assuré. Pour l'évaluation de l'invalidité, les chances de trouver concrètement un emploi pour la personne assurée dans les conditions actuelles du marché du travail ne sont pas déterminantes; seule importe la question de savoir si elle est encore en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans le cadre d'un marché du travail équilibré. Ce dernier, au sens de l'art. 16 LPGA, inclut aussi les emplois dits de niche, c'est-à-dire les places de travail dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une attitude bienveillante de l'employeur (TF 9C_910/2011 du 30 mars 2012 c. 3.1, 9C_95/2007 du 29 août 2007 c. 4.3 et les références citées). On ne peut toutefois plus parler d'une possibilité de travail et de gain si l'activité exigible n'est plus possible que dans une mesure tellement réduite qu'elle n'existe pratiquement pas sur le

marché du travail équilibré, ou qu'elle implique une bienveillance qui s'avère irréaliste de la part d'un employeur moyen, de telle sorte que l'éventualité de trouver un emploi correspondant est pratiquement exclue d'emblée (TF 9C_910/2011 précité c. 3.2 et référence).

4.4.2 En l'espèce, au vu du dossier, comme déjà relevé dans le jugement du 20 avril 2012 précité (JTA AI/2011/672 c. 4.4.2), on ne peut certes nier que le recourant a connu des problèmes d'adaptation et des situations conflictuelles au cours de sa carrière professionnelle, déjà lors de l'apprentissage et de l'exercice du métier de confiseur, puis au cours de son reclassement en tant qu'employé de bureau, dont l'accomplissement a dû être transféré dans un autre établissement de formation en raison de défaillances et de conflits. Il n'en demeure pas moins qu'à l'issue de cette formation, certes avec difficulté et avec l'aide au placement de l'Office AI Berne, le recourant a pu trouver un certain nombre d'emplois, notamment au service de la ville dans laquelle il habite, entrecoupés de plus de six mois de maladie en 2004 et de périodes de chômage. Dans son jugement du 20 avril 2012, la Cour de céans, eu égard au dossier, avait considéré qu'au vu de leur discontinuité et des problèmes que le recourant avait rencontrés dans ces engagements, en dépit des derniers revenus réalisés, comparables au niveau du marché libre du travail, on ne pouvait exclure qu'une part du salaire obtenu doive être qualifiée de rétribution sociale et que les activités offertes aient en fait correspondu à un travail en milieu protégé. Pour ce motif, la Cour avait renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Or, au vu des renseignements obtenus par l'intimé le 29 juin 2012 de la part du département du personnel de la ville concernée (dossier [dos.] AI 101 et 102), il faut reconnaître que quatre des cinq emplois en question, de durée déterminée, représentent des postes de travail particuliers, consistant dans des activités spécifiques avec des tâches bien délimitées, que le recourant exerçait dans des conditions aménagées spécialement à son intention (bureau individuel, travaux répétitifs, pas de travail en équipe, minimum de contacts):

- du 3 août au 31 octobre 2001: engagement temporaire à l'heure en qualité d'auxiliaire au service des statistiques (env. 41h/semaine à un salaire horaire de Fr. 27.48);

- du 1^{er} mars au 30 juin 2002: engagement temporaire en qualité de collaborateur spécialisé/auxiliaire à l'Intendance des impôts (41h/semaine, salaire mensuel de Fr. 5'543.85);
- du 1^{er} janvier 2008 au 31 janvier 2009: engagement temporaire à l'heure en qualité de collaborateur spécialisé au service des statistiques (env. 41h/semaine à un taux horaire de Fr. 33.12);
- du 13 novembre 2009 au 13 mars 2010: engagement temporaire en qualité d'employé administratif au département de l'urbanisme (41h/semaine, salaire mensuel de Fr. 5'303.35).

Quant au cinquième emploi occupé du 19 août 2002 au 31 octobre 2004 par le recourant au service de la ville auprès de l'office des finances, de durée indéterminée celui-là, il semblerait qu'il ait dû le quitter en raison de problèmes relationnels avec une supérieure (rapport du 21 décembre 2007 de la Division réadaptation professionnelle de l'Office AI Berne, dos. AI 35). Nonobstant, les quatre autres emplois prédécrits, de durée déterminée, ont été assumés par le recourant à la pleine satisfaction de son employeur, aux dires du responsable du service concerné dans son courrier adressé le 14 juin 2012 au mandataire du recourant (dos. AI 101). Ce dernier a déclaré que lors du premier engagement du recourant, il a pu constater les limites de celui-ci lorsqu'il est confronté à des travaux sortant de la routine habituelle (réaction de panique lorsque la pression s'accroît et lorsqu'il faut fournir des synthèses analytiques nécessitant d'étudier des dossiers présentant des informations lacunaires), mais que lui-même, en tant que supérieur hiérarchique, s'était adapté sans problème en trouvant une autre solution pour obtenir ce dont il avait besoin. Il a également indiqué avoir été satisfait des prestations du recourant et recommandé celui-ci auprès de l'office de l'urbanisme pour l'emploi temporaire de 2009/2010. Concernant le salaire versé au recourant, il a déclaré ne pas avoir jugé opportun de le revoir à la baisse malgré les aménagements effectués, dans la mesure, notamment, où toutes les conditions étaient réunies pour que les prestations soient conformes aux attentes, tout en précisant ne pas être en mesure de se prononcer quant au salaire pouvant correspondre à un emploi équivalent à ceux décrits ci-dessus.

4.4.3 Cela étant, on doit admettre que, même si les quatre emplois de durée déterminée évoqués ci-dessus sont particuliers et ont requis des aménagements des conditions de travail ainsi qu'une certaine bienveillance de la part des supérieurs du recourant, ils ont été exercés à satisfaction de l'employeur et pour une rétribution qui apparaît correspondre au travail fourni. Or, même si de telles places de travail ne sont certes pas nombreuses sur le marché libre de l'emploi, on répétera que la jurisprudence en la matière a souligné que le marché du travail équilibré au sens de l'art. 16 LPGA, déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, englobe aussi les emplois de niche (voir ci-dessus c. 4.4.1), comparables à ceux qui ont été occupés par le recourant dans les services municipaux. Par ailleurs, les emplois en question correspondent, à n'en pas douter, à l'activité exigible de sa part, telle qu'elle a été définie par les experts médicaux dans leur rapport du 25 avril 2013.

Compte tenu de tous ces éléments, l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant et de l'activité exigible de sa part, telle qu'elle résulte de l'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2013, doit être confirmée.

5.

Sur cette base, il reste à évaluer le degré d'invalidité du recourant.

5.1 Pour procéder à la comparaison des revenus selon la méthode ordinaire (voir c. 2.1 ci-dessus), il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision doivent être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV n° 11 c. 3.1.1). En l'occurrence, le dernier emploi à plein temps exercé par l'assuré a pris fin le 13 mars 2010. Au vu de l'expertise médicale déterminante (activité adaptée exigible à plein temps avec une diminution de rendement de 50%), il y a donc lieu d'admettre que l'assuré a présenté dès cette date une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Comme l'intimé l'a retenu à bon droit, le droit à la rente peut ainsi prendre naissance à partir

du 1^{er} mars 2011, de sorte que l'année 2011 représente l'année de référence pour la comparaison des revenus (art. 28 al. 1 let. b LAI).

5.2 L'Office AI Berne s'est fondé, tant pour le revenu sans invalidité que pour celui avec handicap, sur des bases statistiques, en l'occurrence sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2010, publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), les salaires hypothétiques sans et avec invalidité étant par ailleurs indexés à 2011. Ce choix de bases statistiques en soi se justifie pleinement. Le dernier emploi occupé par le recourant a pris fin en 2010 en raison du fait qu'il s'agissait d'un engagement de durée déterminée et il n'est donc pas possible de supposer que sans ses atteintes – déjà présentes pendant toute la durée de ce dernier emploi –, il occuperait encore le même emploi et de tabler sur ses dernières rémunérations (ATF 139 V 28 c. 3.3.2 et références; TF I 517/02 du 30 octobre 2002 c. 1.2). Comme depuis la survenance de l'atteinte à la santé, le recourant n'a pas non plus exercé d'activité lucrative, l'évaluation de son revenu d'invalidité doit aussi se fonder, selon la jurisprudence, sur une base statistique - l'ESS étant communément utilisée dans ce contexte (ATF 129 V 472 c. 4.2.1, 126 V 75 c. 3b/bb; RAMA 1999 p. 412 c. 4b/aa; SVR 2010 IV n° 52 c. 4.3.1).

En réalité, ce que conteste le recourant dans la comparaison ne représente pas tant le recours à des données statistiques pour les deux revenus hypothétiques, mais le fait que l'Office AI Berne se soit fondé sur deux rémunérations de même niveau, tant pour le revenu avec que pour celui sans invalidité. Le raisonnement opéré par l'intimé avec une valeur de la table 7, niveau 4 de l'ESS 2010 (indexé à 2011), serait le même en partant du dernier revenu réalisé par le recourant. Ce choix de deux bases de revenus semblables pour la comparaison se justifie cependant aussi pleinement dans le cas du recourant. En effet, les pièces au dossier démontrent que les handicaps dont il est affecté et qui ont une valeur invalidante n'influencent pas le genre et le niveau des activités qu'il exerce par rapport à celles qu'il pratiquerait sans ses atteintes. Celles-ci ne l'ont pas empêché d'obtenir deux CFC et les derniers emplois de durée déterminée occupés par le recourant à la satisfaction de ses employeurs, au vu de leurs descriptions figurant au dossier (dos. AI 101), exigeaient un

certain degré de concentration, de précision et de minutie non négligeable et correspondaient, à n'en pas douter, à la formation d'employé de bureau du recourant.

5.3

5.3.1 Puisque les salaires à la base de la comparaison des revenus sont les mêmes, une comparaison de valeurs exprimées en pour-cent suffit. Il importe peu que les deux revenus soient, chacun selon un même taux, indexés au renchérissement, ou même adaptés au nombre usuel d'heures hebdomadaires pour l'année en cause (les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut à 100%, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 c. 3a, 107 V 17 c. 2d, 104 V 135 c. 2b). Dans la mesure où les résultats médico-théoriques sont en accord avec l'appréciation du caractère invalidant à laquelle doivent procéder les organes de l'AI, le pourcentage plus bas du revenu hypothétique avec invalidité est par conséquent déterminé par l'incapacité de travail, l'éventuelle perte de rendement et, le cas échéant, un abattement dû aux circonstances particulières induites par le handicap de la personne assurée (TF 9C_368/2009 du 17 juillet 2009 c. 1, I 295/06 du 19 septembre 2006 c. 3.2.3).

5.3.2 Dans sa comparaison, l'Office AI Berne, en suivant les conclusions probantes des experts, a admis une capacité de travail de 50% dans le cadre d'un taux d'occupation à plein temps, en raison d'une perte de rendement dans cette même proportion, qui résulte de l'ensemble des limitations subies par le recourant. Ce dernier voudrait encore qu'un abattement supplémentaire entre 15% et 25% soit pratiqué, afin de prendre en considération les spécificités personnelles et professionnelles qu'il connaît.

5.3.3 La jurisprudence prévoit de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte pour tenir compte des cas où le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale,

même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Toujours selon cette jurisprudence, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation, un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permettant de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2011 IV n° 31 c. 4.1.1).

Or, en l'occurrence, la réduction de rendement de 50% pour un taux d'occupation à plein temps, prise en compte dans l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail résiduelle, tient amplement compte des limitations du recourant, qui consistent, comme on l'a vu (c. 4.1), dans un ralentissement de l'exécution des tâches confiées, un empêchement d'effectuer des tâches complexes, une intolérance au stress et des difficultés relationnelles.

Néanmoins, il convient d'observer en l'occurrence que la capacité de travail résiduelle de 50% du recourant est considérée dans le cadre d'une présence à plein temps. Or, dans ces circonstances, la jurisprudence a admis un abattement sur le revenu d'invalidé en raison du désavantage qu'implique pour l'employeur, du point de vue de l'économie d'entreprise, l'occupation à plein temps de l'infrastructure d'une place de travail pour un rendement à ce point diminué, ne correspondant pas du tout au temps de présence (TF 9C_368/2009 précité c. 2.3.1, 9C_603/2007 du 8 janvier 2008 c. 4.2.3, cas à distinguer de ceux pour lesquels il existe seulement un besoin accru de pauses: par ex. SVR 2014 IV n° 37 c. 9.2). Dans l'arrêt TF 9C_603/2007 précité, le TF a chiffré l'abattement à 15% en tenant compte d'un rendement de 50% pour une pleine occupation d'un poste de travail et aussi d'autres facteurs personnels de l'assuré sans relation avec l'invalidité. En l'espèce, au vu aussi des aménagements spécifiques de la place de travail résultant des limitations du recourant, en particulier du

besoin apparent d'un bureau individuel (voir ci-dessus c. 4.4.2), il se justifie également de pratiquer un tel abattement de 15%.

5.4 En conséquence, la comparaison en pourcents des revenus sans et avec invalidité effectuée par l'intimé doit être corrigée, dans le sens d'une prise en compte d'un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité de 50%. Il en résulte un degré d'invalidité de 57,5%, qui n'ouvre toutefois pas le droit à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente (voir ci-dessus c. 2.2). Nonobstant la prise en considération de l'abattement prédéfini, c'est dès lors à bon droit que l'intimé, dans la décision contestée du 19 juin 2015, a alloué au recourant une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2011.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

6.2 En dérogation à l'art. 61 let. 1 LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, les frais de procédure sont fixés Fr. 700.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de la procédure et ne peut prétendre au remboursement de dépens (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

6.3 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

En l'espèce, le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. Au vu des pièces produites à l'appui de sa requête, la condition financière est manifestement remplie, le recourant

bénéficiant du soutien financier des services sociaux (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). La requête peut dès lors être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure, qui sont provisoirement supportés par le canton (l'avance qu'avait versée un tiers pour soutenir le recourant a été restituée).

Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

6.4 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGa a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. L'assistance judiciaire, limitée aux frais de la procédure, est accordée au recourant.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

5. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

